

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA  
ZGODNIE Z ZALECENIAMI GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO PODCZAS WYSTĘPOWANIA  
NA TERENIE POLSKI WIRUSA SARS-CoV-2.**

W związku z uczestnictwem w biegach:

1. 2.Sowiogórska Dycha – 5.09.2020r.
2. 7. Półmaraton Sowiogórski - 6.09.2020r.

/niepotrzebne skreślić/

w miejscu Ludwikowice Kłodzkie ul. Kasprowicza 47 – boisko sportowe, niniejszym oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy, nie jestem osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19 oraz nie przebywam na obowiązkowej kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym, a także czasie ostatnich 14 dni nie miałam/łem kontaktu z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2.

Imię i Nazwisko (DRUKOWANYMI) : .....

Podpis ...../ Podpis rodzica-opiekuna prawnego .....

(W przypadku osoby niepełnoletniej)

**DANE KONTAKTOWE:**

Numer telefonu kontaktowego (mobilnego): .....

Adres email : .....

Adres zamieszkania (przez najbliższe dwa tygodnie od daty odbycia się wydarzenia):

.....  
.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z wirusem SARS-CoV-2 naraża mnie na odpowiedzialność cywilną, a w przypadku, gdy okaże się, że jestem chory, również na odpowiedzialność karną.

Wyrażam zgodę na przechowywanie przez Centrum Kultury Gminy Nowa Ruda danych osobowych zawartych w oświadczeniu i udostępnienie danych osobowych Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu i służbom porządkowym.

Powyższe dane osobowe będą przetwarzane przez Centrum Kultury Gminy Nowa Ruda do 14 dni od daty odbycia się wydarzenia. Uczestnictwo w wydarzeniu jest równoznaczne z akceptacją regulaminu imprezy, dostępnego na stronie wydarzenia, którego zapisów uczestnik jest zobowiązany przestrzegać.

Data i podpis ...../ Podpis rodzica-opiekuna prawnego .....

(W przypadku osoby niepełnoletniej)